Rok V 1 9 3 8 Zeszyt 3—4

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

Dni przeciwgruźlicze — kwiecień 1938.

Do walki z gruźlicą!

Najczęstszą przyczyną śmierci u nas jest gruźlica. W ciągu roku tracimy przez nią w Polsce około 80.000 bliskich nam, opuszczających nas w sile wieku. Z powodu gruźlicy ginie znacznie więcej ludzi niż na wojnach. Rocznie choruje na nią w Polsce około miliona ludzi. Ileż to pochłania wydatków i strat materialnych.

Obrona przed tym strasznym wrogiem jest możliwa, gdyż zarażenia się można uniknąć, a chorobę rozpoznaną w początku uleczyć.

Gruźlicę możemy zwalczyć przez powszechne uświadomienie drogą propagandy, przez zapobieganie i przez leczenie.

W tym celu potrzebny jest zgodny wysiłek całego społeczeństwa i potrzebne są środki materialne.

Dla rozpowszechnienia tych haseł i zbierania pieniędzy — Polski Związek Przeciwgruźliczy urządza w czasie od 14. do 30. kwietnia 1938 r. Dni Przeciwgruźlicze.

W tym czasie zapisujcie się na członków do Towarzystw i Powiatowych Kół walki z gruźlicą! Nabywajcie i rozpowszechniajcie wszyscy 10 groszowe znaczki przeciwgruźlicze!

Uczęszczajcie na odczyty i pogadanki o gruźlicy, czytajcie ulotki i broszurki propagandowe, których dostarczają bezpłatnie miejscowe Komitety Dni Przeciwgruźliczych.

Znaczek przeciwgruźliczy winien się znaleść na każdym liście, paczce, dokumencie, czy rachunku.

Ubodzy chorzy czekają na leczenie; organizacje przeciwgruźlicze czekają na wolne łóżka w Sanatoriach dla chorych na gruźlicę, gdyż za mało ich jest na terenie naszego Województwa.

Walka z gruźlicą powinna leżeć na sercu każdego obywatela Państwa.

Za

Wojewódzki Komitet Dni Przeciwgruźliczych

Wojewódzkie Towarzystwo Przeciwgruźlicze

we Lwowie.

Do Panów Starostów powiatowych (wszystkich), Pana Starosty Grodzkiego we Lwowie, Pana Prezydenta król. stoł. m. Lwowa.

Uznając ważność akcji przeciwgruźliczej, przesyłam w załączeniu okólnik Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i proszę Pana Starostę (Pana Prezydenta m. Lwowa) o zorganizowanie Komitetu lokalnego Dni Przeciwgruźliczych, któryby się zajął starannym przygotowaniem akcji Dni Przeciwgruźliczych, a w ciągu Dni od 14 do 30 kwietnia 1938 r. propagandą akcji oraz sprzedażą znaczków.

Wojewódzkie Towarzystwo Przeciwgruźlicze we Lwowie dostarczy w najbliższym czasie odpowiedniego materiału propagandowego a potrzebnych do sprzedaży znaczków dostarczą lekarze powiatowi (we Lwowie — Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego).

W skład Komitetów lokalnych powinny wchodzić w całości Zarządy Kół i Towarzystw Przeciwgruźliczych, które prowadząc od szeregu lat akcję przeciwgruźliczą, nabyły dzięki temu świadczenia w tym kierunku.

Wobec wyłączności zbiórki na cele przeciwgruźlicze w wyżej podanym okresie czasu proszę Pana Starostę (Pana Starostę Grodzkiego) o nieudzielenie w czasie od 14 do 30 kwietnia 1938 pozwoleń na inne kwesty i zbiórki zgodnie z reskryptem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 17 lutego 1938 Nr. AP.—2—90.

Wojewoda (—) *Dr Alfred Biłyk.*

XIV. Ogólne Zebranie członków Zrzeszenia Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych o charakterze społecz. odbędzie się w dniach 2 i 3 maja 1938 w Sanatorium w Chodzieży i w Lecznicy pod Obornikami.

Program Zjazdu:

Dnia 2 maja 1938 o godz. 10·30 Chodzież.

1. Powitanie Zjazdu przez kol. dyr. Birulę-Białynickiego
2. Wybór Prezydium.
3. Odczytanie i przyjęcie protokołu z XIII. Ogólnego Zebrania.
4. Doc. Dr Ostrowski: „Organizacja leczenia chirurgicznego chorych płucnych w sanatoriach“.

   Przerwa obiadowa.
5. Dyskusja.
6. Dyr. Dr Birula-Białynicki: Sprawozdanie z działalności i zwiedzenie sanatorium.

   W razie wolnego czasu zwiedzenie fabryki porcelany (Fajans).

Dnia 3-go maja:

Wyjazd do Kowanówka (Stacja Kol. Oborniki) do Lecznicy pod Obornikami rannym pociągiem ze stacji Chodzież.

7. Powitanie Zjazdu przez Dyr. dra Jankowskiego W.
8. Dr Telatycki M. „Postulaty nowoczesnego budownictwa sanatoryjnego w obliczu kryzysu dotychczasowego leczenia zakładowego gruźlicy płuc".
9. Dyskusja.

Przerwa obiadowa.

10. Uchwalenie statutu Zrzeszenia.
11. Dr. Jankowski: Sprawozdanie z działalności i zwiedzenie Lecznicy.
12. Wnioski.
13. Zakończenie Zjazdu.

Dr Tadeusz CEYPEK.

Zmiany w górnych drogach oddechowych przy gruźlicy płuc.

(Z Lecznicy Towarzystwa Walki z Gruźlicą w Hołosku Wielkim koło Lwowa. Dyrektor: Dr L. Węgrzynowski).

Zestawienie niniejsze opracowane na podstawie materiału Lecznicy Towarzystwa Walki z Gruźlicą w Hołosku Wielkim koło Lwowa, obejmuje wyniki badań 380 chorych na gruźlicę płuc, leczonych w roku 1936. Ponieważ każdy chory przybywający do Lecznicy podlega badaniu otolaryngologicznemu, zestawienie stanowi pewną całość, dającą obraz zmian znajdowanych w górnych drogach oddechowych u chorych na gruźlicę płuc. Nie uwzględniono w zestawieniu pochodzenia, zawodu i wyznania chorych, ponieważ pochodzą oni w dużej części z Ubezpieczalni Społecznych, Pomocy lekarskiej dla Urzędników Państwowych, i t. p., są to więc chorzy wybrani ze swojego środowiska i nie przedstawiają pod tym względem prawdziwych stosunków jakie znajdują się w terenie.

Chorych podzielono wedle postaci gruźlicy płuc na 4 grupy, a to na A) phtisis declarata, B) phtisis fibrosa, C) phtisis fibro-caseosa, D) phtisis fibro-cavernosa, i na tym podstawowym tle przedstawiono zmiany spotykane w górnych drogach oddechowych.

I. Postacie gruźlicy płuc u badanych chorych:

a) phtisis declarata	przypadków	66	=	około	17,2%
b) „ fibrosa	„	88	=	„	23,9%
c) „ fibro-caseosa	„	79	=	„	20,6%
d) „ fibro-cavernosa	„	147	=	„	38,3%
	razem przypadków	380	=		100,0%

II. Wiek chorych w stosunku do postaci gruźlicy płuc przedstawiał się następująco:

wiek:	postać gruźlicy płuc: A)	B)	C)	D)	razem:			
1—9 lat	3	—	—	—	3	=	około	0,8%
10—19 „	9	7	11	19	46	=	„	12,0%
20—29 „	32	34	40	61	167	=	„	44,0%
30—39 „	14	31	20	40	105	=	„	27,5%
40—49 „	4	14	6	16	40	=	„	10,6%
50—59 „	4	2	2	9	17	=	„	4,6%
60—69 „	—	—	—	2	2	=	„	0,5%
70—79 „	—	—	—	—	—	=	„	0,0%

Z powyżej przedstawionej tablicy wynika, że największy odsetek i największą ilość ciężkich przypadków gruźlicy płuc, wykazuje 3-ci, a następnie 4-ty dziesiątek lat.

III. Stan górnych dróg oddechowych w poszczególnych postaciach gruźlicy płuc:

stan górnych dróg oddechowych:	A) postać	B) gruźlicy	C)	D) płuc:	razem:		około
a) bez zmian anatomicznych i chorobowych:	11	5	16	27	59	=	15,6%
b) tylko zmiany anatomiczne*)	11	11	6	8	36	=	9,6%
c) schorzenia tylko nie gruźlicze:	41	58	51	87	236	=	61,8%
d) schorzenia tylko gruźlicze:	1	9	2	10	22	=	6,0%
c) schorzenia niegruźlicze i gruźlicze:	2	5	4	15	26	=	7,0%

IV. Zmiany tylko anatomiczne, t. j. deviatio septi nasi stwierdzono ogółem w 82 przypadkach, crista septi nasi w 27, a obie wyżej wymienione zmiany w 8. Razem więc w 117 przypadkach, czyli w około 30,5%.

V. Ze zmian chorobowych nie gruźliczych, spotykano w poszczególnych odcinkach górnych dróg oddechowych najczęściej: Laryngitis chronica simplex (96 razy), następnie Rhinitis chronica siccans (77 ×), Pharyngitis chronica sim-

*) Przez zmiany tylko anatomiczne rozumiemy deviatio, crista lub spina septi nasi.

plex (71 ×), Rhinitis chronica simplex (70 ×), Pharyngitis chronica siccans (32 ×) i Tonsillitis chronica (13 ×).

W stosunku do postaci gruźlicy płuc (A, B, C, D,) spotykano, bez względu na stan płuc, procentowo prawie dokładnie tą samą ilość schorzeń niegruźliczych górnych dróg oddechowych, wahającą się między 68 a 69 %.

VI. Zmiany gruźlicze w górnych drogach oddechowych stwierdzono w 48 przypadkach, t. j. w około 12,5%, w tem gruźlicę krtani w 44 (około 11,5%), w 3 gardła (około 0,8%) i w 1 nosa (około 0,3%).

Według wieku:

wiek:	gruźlica krtani:	gardła:	nosa:	razem/gruźl. płuc:		około
1—9	—	—	—	0/3	=	0,0%
10—19	1	—	—	1/46	=	2,2%
20—29	14	1	—	15/167	=	9,7%
30—39	18	—	1	19/105	=	18,0%
40—49	3	1	—	4/40	=	10,0%
50—59	8	1	—	9/17	=	52,0%

Jak widać z powyższego zestawienia, im późniejszy wiek chorego, tem częściej występuje gruźlica górnych dróg oddechowych.

VII. Stosunek gruźlicy górnych dróg oddechowych do poszczególnych form gruźlicy płuc:

	gr. g. dr. oddech./gr. płuc		około:
a) phtisis declarata:	3/66	=	3,6%
b) „ fibrosa:	14/88	=	15,8%
c) „ fibro-caseosa:	6/79	=	8,1%
d) „ fibro-cavernosa:	25/147	=	16;8%

Tutaj najczęściej trafiała się gruźlica górnych dróg oddechowych przy postaci phtisis fibro-cavernosa i fibrosa.

Dr A. ĆWIKLIŃSKI, Lwów.

Uwagi do ustawy przeciwgruźliczej.

Odnośnie do art. 12 projektu rządowego ustawy o zwalczaniu gruźlicy.

Sprawa uniemożliwienia zatrudniania pracowników chorych na gruźlicę w przemyśle spożywczym nie została jeszcze rozwiązana w sposób zadawalający przez obowiązujące ustawodawstwo. Odnośne ustawy (o obrocie mięsem, mlekiem i t. p.) postanawiają wprawdzie, że w tym dziale zatrudniani mogą być wyłącznie zdrowi pracownicy, jednak

nie przewiduje się w jaki sposób ma być stwierdzany stan zdrowia, t. zn. kto ma badać, jak często itp. Wyraźniejsze postanowienia zawarte są w okólnikach Ministerstwa Opieki Społecznej w sprawie nadzoru nad fryzjerniami.

Wskazanym jest wprowadzenie kartoteki wszystkich pracowników w przemyśle spożywczym: jak kelnerów, kucharzy, piekarzy, rzeźników, bufetowców, sprzedawców nabiału, mięsa, pieczywa, pracowników cukiernianych, kawiarnianych, wytwórców lodów itp. Kartoteka winna zawierać dokładne dane o stanie zdrowia pracownika, z uwzględnieniem w pierwszym rzędzie gruźlicy. Założenie i prowadzenie kartoteki winno należeć do obowiązków lekarza urzędowego w danej miejscowości (powiatowego, okręgowego, miejskiego). Badanie lekarskie wymienionych pracowników winno odbywać się najmniej raz do roku, przyczym w przypadkach wątpliwych lekarz urzędowy winien skierować badanego do przychodni przeciwgruźliczej celem ustalenia rozpoznania.

Każdorazowe badanie winno być odnotowane w kartotece i w „książce zdrowia“, którą winien posiadać każdy z pracowników w wymienionych działach. Koszt każdorazowego badania (wskazane są nie wysokie opłaty od 1 do 2 zł.) winien pokryć po połowie pracodawca i pracobiorca.

Rozpoczęcie pracy w wymienionych zawodach winno być uzależnione od pomyślnego wyniku badania lekarskiego dokonanego przez lekarza urzędowego.

Wskazanem jest również wyraźne postawienie sprawy badania mających z tytułu charakteru zajęcia zawodowego częsty kontakt z dziećmi i młodzieżą. Należą tu: nauczyciele i nauczycielki, ochroniarki, pielęgnarki do dzieci, wychowawczynie w przedszkolach, personel wychowawczy i administracyjny oraz służba niższa na koloniach i półkoloniach, w punktach dożywiania dzieci, personel lekarski i pielęgniarski nadzoru higienicznego w szkołach, tercjani szkolni, personel zakładów opieki nad dziećmi otwartej, półotwartej i zamkniętej.

I tu wskazane jest wprowadzenie obowiązku okresowego badania raz do roku oraz badania lekarskiego przed rozpoczęciem pracy w zawodzie.

Art. 3. projektu rządowego:

Zgodnie z art. 3 projektu rządowego uważam, że zgłoszenia o zachorowaniu i zgonach z gruźlicy winne być — podobnie jak w przypadkach wszystkich innych chorób zakaźnych — skierowane do lekarza urzędowego.

W ten sposób umożliwione jest prowadzenie centralnej rejestracji zachorowań i zgonów i terminowe zawiadamianie odnośnych rejonowych przychodni przeciwgruźliczych.

Za tym rozwiązaniem zagadnienia rejestracji przemawia również fakt posiadania przez lekarza urzędowego egzekutywy w stosunku do tych, którzy nie dopełniają obowiązku donoszenia. Egzekutywy takiej nie ma i mieć nie może przychodnia, która jest i pozostanie organizacją społeczną.

Dr. A. BOROWSKI. Wilno.

Sprawozdanie z działalności Wileńskiego Wojewódzkiego T-wa Przeciwgruźliczego za rok 1936/1937 roku.

Obowiązkiem moim jako Dyrektora T-wa, w myśl § 22 jego statutu oraz § 2 p. 3 regulaminu dla oddziałów, jest kierowanie całokształtem akcji przeciwgruźliczej na terenie m. Wilna i Woj. Wileńskiego, wydawanie opinii o działalności poszczególnych instytucyj oraz składanie dorocznych sprawozdań, informujących zarówno członków T-wa jak i szerszy ogół o pracy, dokonanej przez T-wo w ciągu roku sprawozdawczego. Wileńskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, przekształcone w 1934 r. na T-wo Wojewódzkie, zostało założone w 1924 r. i łącznie z T-wami: Warszawskim, Krakowskim, Lwowskim i Poznańskim weszło w skład członków założycieli Polskiego Związku Przeciwgruźliczego. W powyższym okresie swego istnienia T-wo stworzyło sieć instytucyj, które, koordynując swą pracę, stanowią wspólną całość pod względem statystycznym, zapobiegawczym i leczniczym. Macierzystą placówką wszystkich instytucyj T-wa jest poradnia przeciwgruźlicza Nr. 1, im. prof. St. Władyczki, czynna od 1-go kwietnia 1925 r.

Poradnia W. W. T. P. Nr. 1 jest przeznaczona dla dorosłych, zaś dla obsługiwania dzieci i młodzieży utworzyła 3 stacje: stację opieki nad dzieckiem gruźliczym do lat 7, czynną od 1926 r., stację opieki nad młodzieżą szkół powszechnych i stację opieki nad młodzieżą szkół średnich im. St. Kopczyńskiego, obie są czynne od 1931 r. Każda ze stacyj jest obsługiwana przez oddzielnego lekarza specjalistę i posiada odrębne godziny przyjęć, mając z poradnią macierzystą wspólny lokal, statystykę i obsługę higieniczną. Przy poradni Nr. 1 istnieją również stacja górnego odcinka dróg oddechowych, założona w 1934 r., stacja leczenia swoistego, założona w 1934 r., oraz stacja gruźlicy chirurgicznej i gruźlicy skórnej uruchomione w 1935 r. W 1931 r.

poradnia Nr. 1 otworzyła dla obsługi ⅓ części obwodu miejskiego swą filię w miejskim ośrodku zdrowia jako poradnię W. W. T. P. Nr. 2. W lokalu poradni Nr. 2 mieści się również stacja odm od W. W. T. P.

Pracują w ścisłej łączności z T-wem, podlegając mu pod względem administracyjno-organizacyjnym, i są wspomagane przez T-wo materialnie następujące jednostki autonomiczne: komitet szczepień ochronnych B. C. G. i komitet opieki nad dzieckiem W. W. T. P. Ten ostatni prowadzi całoroczne prewentorium (sanatorium) dzienne dla 40 dzieci w wieku od 3 do 7-miu lat i okresowo kolonie i półkolonie letnie dla dzieci w wieku przedszkolnym. Oddziały gruźlicze w miejskim szpitalu zakaźnym: dla dorosłych na 50 łóżek, są oddane przez zarząd miejski pod opiekę społeczno-lekarską T-wa, które ma wyłączne prawo kierowania tam chorych, uprzednio zarejestrowanych w swych poradniach i na stacjach. T-wo posiada własny aparat rentgenowski, umieszczony w oddziale szpitalnym oraz korzysta bez ograniczeń z aparatu rentgenowskiego miejskiego ośrodka zdrowia. Oba aparaty są obsługiwane przez lekarzy rentgenologów T-wa

W roku 1934 Wileńskie T-wo Przeciwgruźlicze przekształciło się na T-wo Wojewódzkie. Po opracowaniu statutu i odpowiednich regulaminów T-wo zorganizowało oddziały w powiatach: Brasławskim, Głębockim, Mołodzieckim, Oszmiańskim, Postawskim, Święciańskim, Wilejskim i Wileńsko-Trockim. Jako T-wo wojewódzkie W. W. T. P. czuwa nad pracą poradni powiatowych. T-wo od szeregu lat zajmuje się szkoleniem lekarzy. W 1933 r. T-wo zoganizowało 2 kursa informacyjne 2 i 3 tygodniowe z ogólną liczbą 65 słuchaczy, a w 1935 r. i 1936 kursa indywidualne 2 i 3 miesięczne, które odbyło 10 lekarzy, rekrutujących się z kierowników poradni powiatowych i miejskich ośrodków zdrowia. W roku sprawozdawczym T-wo zorganizowało w miastach powiatowych Woj. Wileńskiego 3-dniowe kursa informacyjno-organizacyjne z zakresu gruźlicy dla lekarzy poszczególnych powiatów. W kursach udział wzięło ogółem 63 lekarzy.

Lekarze T-wa w latach 1925—36 ogłosili z dziedziny ftizjologii ogółem 49 prac. Biblioteka T-wa liczy 500 tomów. T-wa prenumeruje 17 czasopism.

Od początku swego istnienia T-wo jest wydatnie wspierane przez Władze Rządowe. W roku sprawozdawczym subwencja Ministerstwa Opieki Społecznej wynosi zł. 28.410. Kuratorium O. S. Wileńskiego opłaca 6 godzin lekarskich tygodniowo za opiekę nad młodzieżą szkolną w zakresie

gruźlicy. T-wo nawiązało łączność z Zarządem Miejskim m. Wilna i Ubezpieczalnią Społeczną. Przekazują one swych chorych całkowicie pod opiekę T-wa, wpłacając sumy ryczałtowe, które w roku bieżącym wyniosły: z Zarządu Miejskiego — 10.560 zł., z Ubezpieczalni Społecznej — 12.000 zł. Zarząd Miejski m. Wilna utrzymuje pozatem 100 łóżek szpitalnych dla chorych gruźliczych w dwu pawilonach Miejskiego Szpitala Zakaźnego. T-wo nawiązało współpracę z przychodnią pomocy lekarskiej urzędników państwowych, która zaangażowała do przyjęć chorych gruźliczych lekarza T-wa. Przyjęcia urzędników odbywają się w lokalu poradni, która roztacza nad nimi opiekę pielęgniarską. Komitet szczepień BCG korzysta w swej pracy z lokalu i urządzeń poradni T-wa, która przelewa komitetowi sumę 1.760 zł. na potrzeby personalne. T-wo nawiązało współpracę z szeregiem zakładów i klinik U. S. B., a mianowicie: z Zakładem Histologii, Zakładem Anatomii Patologicznej, Zakładem Bakteriologii, Kliniką uszno-gardlaną i Kliniką oczną; współpracowało również z zamkniętemi w 1934 roku Klinikami: I-ą Chorób wewnętrznych i Neurologiczną.

Po za tym T-wo stale utrzymuje ścisły kontakt z szeregiem instytucyj społecznych jak to: T-wem Eugenicznym, T-wem „Mens", z Żydowskim T-wem ochrony zdrowia „Toz". Przedszkola i zakłady opiekuńcze m. Wilna stale korzystają z placówek T-wa.

W roku ubiegłym podałem do „Ruchu przeciwgruźliczego" (zeszyt 10 — 1936 r.) sprawozdanie z działalności T-wa na terenie m. Wilna. W sprawozdaniu niniejszym mam zamiar zapoznać szerszy ogół z całokształtem akcji przeciwgruźliczej T-wa zarówno na terenie m. Wilna jak i w poszczególnych powiatach Województwa Wileńskiego.

Systematyczną akcję zapobiegawczą przeciwgruźliczą wśród niemowląt prowadzi od 1929 r. Komitet szczepień ochronnych B. C. G. pod kierownictwem doc. St. Bagińskiego. Do 1. I. 1937 r. ogółem zaszczepiono 5465 noworodków: z tego 782 (14,3%) pochodziło ze środowisk gruźliczych, zaś 415 (7,6%) — znajdowało się w styczności z prątkującymi. W pierwszych latach pracy wywiady domowe wśród dzieci szczepionych były dokonywane przez higienistki poszczególnych stacyj opieki nad matką i dzieckiem m. Wilna. Brak instytucji centralnej, koordynującej działalność tych stacji, spowodował duże zaległości w wywiadach, sięgające przeszło 2.000. Powyższe pobudziło Komitet do stworzenia „Centralnej Stacji dla dzieci szczepionych B. C. G.", która została uruchomiona we wrześniu 1935 r. w lokalu poradni T-wa przy ul. Wileńskiej 27. Dzięki ce-

lowej organizacji pracy i zwiększonej obsłudze pielęgniarskiej do dnia 1. I. 1937 r. zostały dokonane przeszło 4750 wywiadów domowych. W ten sposób Komitet posiada wiadomości o wszystkich zaszczepionych noworodkach od rozpoczęcia akcji szczepień do chwili obecnej.

Dzieci szczepione, jak to mieliśmy sposobność stwierdzić rozwijają się niegorzej niż dzieci nieszczepione; zdaje się nawet istnieć pewna przewaga w kierunku dodatnim po stronie dzieci szczepionych, które prócz tego są mniej wrażliwe na krztusiec i odrę. Śmiertelność dzieci szczepionych wynosi 5,6%, gdy u nieszczepionych 14,7%, a więc jest niemal trzykrotnie mniejszą. Śmiertelność z gruźlicy u dzieci szczepionych jest niemal sześciokrotnie mniejsza: u szczepionych — 0,46%, zaś u nieszczepionych — 2,7%.

Jednocześnie można zauważyć spadek śmiertelności z gruźlicy u szczepionych. Wynosiła ona w r. 1929 — 0,9%, w roku zaś 1936 — 0,46%, czyli spadła prawie dwukrotnie. Zjawisko to objaśniamy stale postępującym ulepszeniem akcji Komitetu zwiększeniem personelu pomocniczego oraz postępującym uświadomieniem społeczeństwa, które zaczyna rozumieć potrzebę izolacji poszczepiennej.

W roku sprawozdawczym Komitet nie rozszerzał akcji szczepiennej z następujących względów: a) braku izolatorium, którego zorganizowanie, projektowane od kilku lat, natrafia na znaczne trudności; b) braku odpowiednich środków finansowych na zwiększenie liczby personelu; zatrudnione obecnie w Komitecie 2 pielęgnarki nie będą w stanie należycie obsłużyć więcej niż 500 nowozaszczepionych noworodków, gdyż pod ich opieką znajduje się również około 5½ tysiąca dzieci, szczepionych w latach ubiegłych. Na zakończenie powyższego pragnąłbym podkreślić, że dla prawidłowo zorganizowanej akcji zwalczania gruźlicy istnienie Komitetu szczepień B. C. G. i Stacji Centralnej dla dzieci szczepionych jest rzeczą nieodzowną, tym bardziej, że finansowo akcja ta kalkuluje się nadzwyczaj tanio, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę dodatnie wyniki akcji szczepień oraz wydajność pracy Komitetu i Stacji.

Sprawozdanie liczbowe powyższych instytucyj przedstawia się następująco:

Liczba zaszczepionych dzieci w ciągu roku spraw. — 395 w tym w styczności: a) z chorymi na gr. płuc udzielającą się — 6, b) nieudzielającą się — 2, bez wiadomej styczności z gruźlicą — 387.

Kontrolnie zbadano szczepionych dzieci ogółem — 962, a) po raz pierwszy — 214, b) powtórnie — 748.

Liczba dokonanych wywiadów domowych — 732.

Zmarło: 11; przyczyny śmierci: a) zapalenie płuc 5, b) cholerynka 1, c) zaburzenia żołądkowe 2, d) zapalenia ucha środkowego 1, e) przyczyna nieznana 2.

Na Stację centralną dla dzieci szczepionych zgłosiło się w 1936 r. — 283.

Udzielono porad 913
Dokonano prób tuberkulinowych met. Pirquet'a . . . 156
w tym z wynikiem dodatnim 97
Prześwietlono promieniami Rentgena 134
Liczba dni pracy 283

Liczba godzin pracy wewnętrznej 842
Liczba godzin pracy zewnętrznej 670
Dokonano wywiadów pierwszorazowych 347
Dokonano wywiadów powtórnych 340

Placówką, która opiekuje się dzieckiem gruźliczym z ramienia T-wa, jest stacja opieki nad dzieckiem do lat 7-miu. Prowadzi ją P. Dr. Bielińska. Stacja pracuje w łączności z poradniami przeciwgruźliczymi oraz z innymi instytucjami m. Wilna, opiekującymi się dziećmi. Stacja czynna była w okresie sprawozdawczym 285 dni.

Na 1. I. 1986 zapisanych dzieci 198
Nowozapisanych w ciągu roku 360
Ponownie przyjętych 2
Ogółem zapisanych 560
Wypisano 72
Na 1. I. 1937 r. zostało zapisanych 488

Udzielono porad 1945
Dokonano prób tuberkulinowych . . . . , . 396
w tem z wynikiem dodatnim 233
Prześwietlono prom. Rentgena 394
Dokonano zdjęć rentgenowskich 1
Dokonano zastrzykiwań podskórnych 274

Stacje Opieki nad młodzieżą szkolną: dla szkół średnich im. Dra St. Kopczyńskiego prowadzona przez Dr Z. Kuncewicz oraz dla szkół powszechnych, prowadzona przez Dr A. Borodzicz były czynne 288 dni.

Stacje pracują w ścisłej łączności z lekarzami szkolnymi poszczególnych szkół oraz ze wszystkimi placówkami W. W. T. P.

Sprawozdanie liczbowe z tych instytucji przedstawia się następująco:

Na 1. I. 1936 r. było zapisanych 1.155
Nowozapisanych w ciągu roku 1.536
Ogółem było pod opieką Stacyj 2.758
Wypisanych 1.139
Na 1. I, 1937 r. 1.619
Udzielono porad 6.129
Zbadano plwocin 88
w tym z wynikiem dodatnim 8
Badań krwi met. Biernackiego 851

Prób tuberkulinowych met. Pirquet'a 1.801
Prób tuberkulinowych met. Mantoux 139
Prześwietleń pr. Rentgena 1.933
Zdjęć rentgenowskich . . 22
Wywiadów domowych . . 136
Skierowano na leczenie: na oddz. gruźliczy dla dorosłych 10
na oddział gruźliczy dla dzieci i młodzieży . . . 72
na kolonie lecznicze . . 75

Wyżej wymienione stacje T-wa: dla dzieci do lat 7 w miarę możności przekazują dzieci, potrzebujące opieki społecznej, Komitetowi Opieki nad dzieckiem W. W. T. P. którym od 1931 r. kieruje P. Jadwiga Szelągowska. Komitet od 7 lat prowadzi kolonie letnie lecznicze, a od 4ch lat półkolonie, oraz prewentorium dzienne. Prewentorium (sanatorium) dzienne mieści się przy ul. Wielkiej 16 w lokalu miejskim, danym na ten cel bezpłatnie przez Zarząd Miejski. Do prewentorium są kwalifikowane dzieci w wieku 2½—7 lat w pierwszym rzędzie ze środowisk gruźliczych (styczność), a następnie dotknięte łagodną gruźlicą układu chłonnego. Dzieci przebywające w prewentorium znajdują się pod stałą opieką lekarską.

Badanie dzieci odbywa się raz na miesiąc, w razie potrzeby częściej. Prewentorium jest odwiedzane przez lekarza codziennie, higienistka jest stała. Wszystkie dzieci otrzymują przez całą zimę tran, sole wapnia doustnie oraz inne leki na zlecenie lekarza. Wszystkie dzieci były szczepione szczepionką przeciwbłoniczą. Dzieci są ważone co tydzień, a mierzone co 3 miesiące. Higienistka prewentorium robi codziennie ścisły przegląd higieniczny dzieci, obcinając im w miarę potrzeby włosy, paznokcie u rąk i nóg. Stała liczba dzieci w prewentorium 40. Ruch dzieci przedstawia się następująco:

	ch.	dz.	raz
Na 1. I. 1936 r.	23	17	40
Przybyli . . . . . :	33	35	68
Wypisani	35	33	68
Liczba dzieci na 1. I. 1937 r. . . .	21	19	40
Liczba dni prewentoryjnych . . .	6.381	4.790	11.171
Liczba dokonanych odwiedzin domowych . . .			549
„ odwiedzonych rodzin			340

Ponadto stale dożywiano 10 dzieci z pośród dawnych pensjonariuszy, którzy po dojściu do wieku szkolnego zostali wypisani z prewentorium.

Rozkład dnia w prewentorium: 8—9 godz. Schodzenie się dzieci, przegląd ogólny czystości, mierzenie t⁰ (w razie podniesionej t⁰ dziecko zostaje natychmiast skierowane do lekarza), mycie rąk, płukanie ust, wkładanie fartuszków, modlitwa i śniadanie. 10—11½: Cisza, sprawdzanie obecności, rozmowy, pogadanki, opowiadania, zajęcia, gimnastyka i zabawy z wychowawczynią. 11½—2½: Gry i zabawy na podwórku. 12—1: Mycie rąk. 1—2: Obiad. 2—3½: leżakowanie. 3½—5: Modlitwa, podwieczorek, rozdawanie lekarstw, mierzenie t⁰, płukanie ust, ubieranie i rozchodzenie się. — Jadłospis: poniedziałek: śniadanie: kawa z mlekiem,

chleb z masłem, surowa marchew; obiad: 1) zupa jarzynowa na mięsie, 2) kasza gryczana kraszona słoniną, sztuka mięsa, sos; kolacja: kasza owsiana na mleku, chleb. — wtorek: śniadanie: kakao z mlekiem, chleb z pasztetem; obiad: 1) zupa ogórkowa, bielona śmietaną, chleb; 2) wątróbka duszona, sos, kartofle kraszone słoniną, kiszona kapusta; kolacja: kasza jaglana na mleku, chleb. — Roczny koszt utrzymania prewentorium zł. 10.178.49, roczny koszt żywienia zł. 4.124.72, koszt dzienny utrzymania 1 dziecka 81 gr., koszt dzienny żywienia 1 dziecka 31 gr. — Personel prewentorium składał się z: kierowniczki, wychowawczyni, higienistki i lekarza oraz kucharki i pomocnicy gospodyni. b) Kolonia lecznicza w roku sprawozdawczym podobnie jak w latach ubiegłych mieściła się w miasteczku Podbrodzie woj. Wileńskie, pow. Święciański. Na kolonię są kwalifikowane dzieci od lat 3 do 13. Czas trwania kolonii 60 dni. Liczba dzieci 100, w tym chłopców 50, dziewcząt 50. Wiek dzieci: od 2½ do 7 lat — 40, od 7 do 13 lat — 60. Przeciętny przyrost wagi: kg. 1,50. Całkowity koszt utrzymania kolonii wynosi zł. 2.888.17, całkowity koszt żywienia kolonii wynosi zł. 1.567.78. Koszt dzienny utrzymania 1 dziecka wynosi 99 gr. Koszt dzienny żywienie 1 dziecka wynosi 53 gr. c) Półkolonia lecznicza dla dzieci szkolnych w roku sprawozdawczym, jak i w latach ubiegłych, mieściła się w Wilnie przy ul. Inflanckiej w gmachu szkoły powsz. Nr. 2. Warunki higieniczne i otoczenie b. dobre: miejscowość sucha, piasczysta i lesista. Dzieci korzystały z ogrodu, parku i boiska. Czas trwania półkolonii — dni 45. Liczba dzieci 85, w tym chłopców 42, dziewcząt 43. Przeciętny przyrost wagi: kg. 1,20. Całkowity koszt utrzymania półkolonii zł. 1.960.—. Całkowity koszt żywienia półkolonii zł. 1.306.98. Koszt dzienny utrzymania 1 dziecka na półkolonii 59 gr., żywienia 40 gr. d) Wieloletnia obserwacja na stacjach dzieci szkolnych wyłoniła konieczność uruchomienia w Wilnie prewentorium (sanatorium) nocnego, którego zadaniem byłoby izolowanie dzieci z ubogich środowisk gruźliczych od źródła infekcji na czas odpoczynku nocnego. Zorganizowaniem prewentorium zajęła się przewodnicząca Komitetu opieki nad dzieckiem W. W. T. P. p. Jadwiga Szelągowska. Zostało ono otwarte dnia 4 maja 1937 r. na Zwierzyńcu przy ul. Lipowiej Nr. 4, narazie dla 24 dziewcząt.

Rozkład dnia w prewentorium nocnym: a) rozkład dnia powszedniego: godz. 6.15: wstawanie i mycie się; godz. 6.30: modlitwa, godz. 6.50: śniadanie, godz. 7: wyjście do szkoły, godz. 15: powrót ze szkoły, mycie rąk, godz. 15.10: obiad, godz. 15.45: mycie zębów, czesanie głów,

godz. 16: leżakowanie, godz. 16.30: odrabianie prac szkolnych starszych dziewcząt, godz. 17: gry i zabawy młodszych dziewcząt, godz. 18.45: mycie rąk, godz. 19: kolacja, godz. 19.25: modlitwa i mycie się (w soboty kąpiel), godz. 20.15: spoczynek; b) rozkład zajęć w dni świąteczne: godz. 6.30: wstawanie i mycie się, godz. 7: modlitwa, godz. 7.15: śniadanie, godz. 7.45: wyjście do domów, godz. 19: powrót, mycie rąk, godz. 19.15: kolacja, godz. 19.30: modlitwa, mycie się, godz. 20.15: spoczynek.

Jadłospis. — Poniedziałek: śniadanie — kawa, chleb; obiad: 1) zupa fasolowa z kartoflami, chleb, 2) klops, kasza jaglana; — kolacja: kasza gryczana na mleku, chleb. Piątek: śniadanie — kawa, chleb; obiad: 1) barszcz buraczany na śmietanie, chleb, 2) blinki kartoflane z tłuszczem; kolacja: zacierki na mleku, chleb. — Personel z prewentorium nocnym składa się z 2-ch osób: kierowniczki-wychowawczyni i służącej.

W y n i k i d z i a ł a l n o ś c i d w u p o r a d n i d l a d o r o s ł y c h w roku sprawozdawczym przedstawiają się następująco:

Udzielono porad:	31.258
Na 1. I. 1936 r. zapisanych w obu poradniach ogółem:	3.490
Nowozapisanych i ponownie przyjętych	4.751
Ogółem zapisanych . . .	8.241
Wypisano w ciągu roku .	4.016
Na 1. I. 1937 r. pozostało	4.225
w tym: gruźlica udzielająca się	470
gruźlica nieudzielająca się .	443
gruczołów przyoskrzelowych	494
inne postacie gruźlicy . .	33
styczność	508
na obserwacji	2.094
bez rozpoznania	185

Liczba osób, którym zbadano plwocinę	1.923
a) zbadano plwocin . . .	2.056
b) w tym z wynikiem dodatnim	338
Badań krwi met. Biernackiego	2.915
Prób tuberkulinowych met. Pirquet'a	2.083
Prób tuberkulinowych met. Mantoux	567
Zastrzykiwań dożylnych . .	4.666
Zastrzykiwań podskórnych .	2.875
Odwiedzin domowych . . .	2.088
w tym poraz pierwszy . .	226
Odwiedziono rodzin . . .	524

Gabinety rentgenowskie pracujące pod kierownictwem p. Dr Romanowskiej, dokonały prześwietlań aparatem T-wa (miejski szpital zakaźny) — 1875, oraz aparatem Ośrodka Zdrowia — 4.022; dokonano zdjęć rentgenowskich — 121.

Miejskie oddziały gruźlicze stanowią odrębny dział opieki nad chorymi. Mieszczą się one w 2 pawilonach po 50 łóżek każdy, oddzielnie dla dzieci i dla dorosłych. Oddziały zasadniczo są utrzymywane przez Zarząd Miejski m. Wilna, który opłaca personel pomocniczy oraz ordynata oddziałów. Stanowisko ordynatora zostało obsadzone przez lekarza T-wa. W ten sposób została zabezpieczona T-wu łączność opieki społeczno-lekarskiej nad chorymi. T-wo posiada wyłączne prawo kierowania na oddziały chorych, uprzednio zarejestrowanych w swych poradniach i na sta-

cjach. W celu ulepszenia klinicznego prowadzenia chorych i utrzymania łączności z innemi swemi instytucjami T-wo opłaca 2 lekarzy, pracujących na oddziałach oraz lekarza rentgenologa. Poza tym szereg lekarzy T-wa pracuje na oddziałach w charakterze wolontariuszy. T-wo co roku czyni wkłady pieniężne na powiększenie inwentarza, remont oddziałów oraz utrzymanie parku szpitalnego. Wydatki na ten cel wyniosły w roku 1936 sumę zł. 944 i 47 gr.

Praca Oddziałów gruźliczych przedstawia się następująco: Oddział gruźliczy dla dzieci i młodzieży czynny był przez cały rok sprawozdawczy.

Na 1. I. 1936 r. chorych . .	30
Przybyło w ciągu roku . .	101
Wypisano „ „ „ . .	101
Pozostało na 1. I. 1937 r. .	30
Dni szpitalnych	9768
W wieku od 3 lat do 7 przebywało	40
W wieku szkolnym i powyżej	91
Przeciętny czas pobytu na oddziale 74 dni — $2^1/_2$ mies.	
Dzieci przebywały do 1 mies.	31
„ „ do 3 „	66
„ „ do 6 „	26
„ „ powyżej 6 mies.	8

Podział dzieci p/g postaci chorobowych:

Suchoty płucne	13
Nacieki oboczne.	70
Inne postacie gruźlicy dziecięcej, wysięki opłucnowe, gruźl. gruczołowa, sprawy kostne	45
Obserwacja z powodu innych schorzeń	3

Oddział gruźliczy dla dorosłych przeznaczony wyłącznie dla postaci udzielających się, czynny był przez cały rok.

	m.	k.	raz.
Na 1. I. 1936 r. pozostało	27	22	49
Przybyło w ciągu roku	177	148	325
Razem przebywało w roku sprawozdawczym	204	170	374
Wypisano	184	144	328
Na 1. I. 1937 r. zostało	20	26	46
Wypisano z poprawą stanu zdrowia	20	21	41
z polepszeniem stanu zdrowia	41	24	65
w stanie zdrowia bez zmian	43	46	89
w stanie zdrowia ciężkim . .	29	24	53
zmarło	44	24	68
cierpienia niegruźlicze . . .	7	5	12
Gruźlicę krtani stwierdzono u . .	46	25	71
Leczono solami złota			48
„ odmą			26
wyrwaniem nerwu przeponowego			16

Zdając sobie sprawę z potrzeby i doniosłości opieki materialnej dla ubogich chorych T-wo w 1935 r. zapoczątkowało opiekę otwartą nad pacjentami poradni T-wa

chorymi na udzielającą się gruźlicę płuc. Organizacja tej opieki i działalność jej w pierwszym roku istnienia zostały szczegółowo opisane w sprawozdaniu z działalności W. W. T. P. za 1935 r. (Ruch przeciwgruźliczy, zeszyt 10, r. 1936). W roku sprawozdawczym kierownictwo nad tym działem leży nadal w ręku P. Dr. Aleksandry Obuchowicz, a działalność tej placówki przedstawia się w sposób następujący: Opiekowano się 110 osobami, zmarło z nich 31 czyli 27%.

Wydano na zapomogi pieniężne	zł.	1.561.55
opłatę komornego i opał	„	205.
remont i inne	„	6.—
bieliznę i ubranie	„	23.85
naczynia	„	9.15
Razem	zł.	1.805.55

Prócz świadczeń pieniężnych uzyskano z Opieki Społecznej m. Wilna inne świadczenia, a mianowicie:

dni pracy.	401
w ochronkach umieszczono dzieci	3
wydano obiadów	7970
zmieniono lokal osobom .	13
zremontowano lokal na koszt gospodarza . . .	13
wydano łóżek	6
wystarano się o zaświadczenia ubóstwa . . .	106

Na mocy 2 letniego doświadczenia stwierdzamy, iż dla racjonalnej opieki nad ubogimi chorymi z przewlekłą udzielającą się gruźlicą płuc konieczne jest:

a) umieszczenie samotnych chorych w zamkniętym zakładzie specjalnego typu (izolatorium), gdyż opieka obecna, nie zapewnia im dostatecznych środków do życia i nie izoluje od środowisk zdrowych;

b) zatrudnianie zdrowych członków rodziny chorych, posiadających takową, — zabezpieczamy w ten sposób byt chorego, dając mu jednocześnie poczucie pewnej niezależności.

Działalność Stacji odm prowadzonej nadal przez P. Dra Pawłowicza w roku sprawozdawczym przedstawia się następująco:

Przebywało na leczeniu w 1936 r. osób	139
Stosowano odmy jednostronne u osób	123
Stosowano odmy dwustronne u osób	16
Założono odm pierwszorazowych	17
Liczba dokonanych dopełnień	1564
Odmy przebiegały bez powikłań	95
Odmy przebiegały z powikłaniami	44
w tym: wysięki surowicze .	12
„ ropne . .	1
zarastanie jamy opłucnowej	22
bilateralizacja	9
Przerwano odmy	80
z powodu wyleczenia .	5
śmierci . . .	2
powikłań . .	25
przekazania innym instytucjom	22
nie zgłaszania się	21
wyjazdu . . .	5
Pozostaje na dzień 1. I. 1937 r.	59
Odm jednostronnych . . .	50
„ dwustronnych	9

Sprawozdanie ze Stacji kuracji swoistej — prowadzonej przez P. Dr Obuchowicz przedstawia się następująco:

Przechodziło kuracje AT I, II, i III, osób	70
Liczba dokonanych zastrzykiwań	1501
Przerwano kuracje:	
wskutek pogorszenia stanu zdrowia	6
przez samych chorych „	15
zakończyło kuracje . . .	49

Leczono z powodu:	
gruźlicy płuc udzielającej się	3
gruźlicy płuc nieudzielającej się	39
gruźliczych schorzeń opł. układu chłonnego i t. d.	28

W całokształcie akcji przeciwgruźliczej leży również opieka nad chorymi z gruźlicą pozapłucną. T-wo, rozumiejąc doniosłość tego rodzaju opieki, uruchomiło przy poradni Nr. 1. trzy instytucje: stację górnego odcinka dróg oddechowych pod kierownictwem ś. p. profesora Tadeusza Wąsowskiego, stację chirurgiczną pod kierownictwem Dra Józefa Kucharskiego oraz gruźlicy skórnej pod kierownictwem Dra Stanisława Fedosewicza.

Stacja górnego odcinka dróg oddechowych w roku sprawozdawczym była czynna dni 288, godzin lekarskich 288.

Ogólna liczba zbadanych chorych	1.059
zdrowych	173
chorych	886
w tym gruźliczych . . .	299
niegruźliczych	587
Stwierdzono zmiany gruźlicze:	
nieżytowe u chorych . .	75
naciekowe	102
wrzodziejące	156
zapalenie ochrzęstnej . .	1
prosówkowe	3

Zmiany chorobowe niegruźlicze:	
stany zapalne gardła i migdałków u chorych . .	418
polipy nosa i inne schorzenia	85
ucho	46
Liczba udzielonych porad .	2.266
„ zabiegów leczniczych	1.844

Lekarzem ordynującym stacji był Dr. Piotr Czeladzin.

Z powyższego wynika, iż Stacja Górnego Odcinka Dróg Oddechowych spełnia swe zadanie i jest cennym uzupełnieniem Poradni przeciwgruźliczej.

Stacje: gruźlicy chirurgicznej — pod kierownictwem P. Dra Józefa Kucharskiego i gruźlicy skórnej — pod kierownictwem P. Dra Stanisława Fedosewicza, zostały uruchomione w lokalu poradni przeciwgruźliczej przy ul. Wileńskiej Nr. 27 tytułem próby w maju 1935 roku.

Ruch chorych Stacyj w roku sprawozdawczym przedstawia się następująco:

	St. gruźl. chirurg	St. gruźl. skórnej
przyjęto było osób . . .	147	85
udzielono porad	205	232
choroby swoiste	48	20
nieswoiste	99	66

Blisko 2 letnia obserwacja wykazała, iż winne być one pomyślane jako instytucje samodzielne, posiadające własny lokal, specjalny personel lekarski i pomocniczy, oraz pracować w ścisłej łączności z zakładami chirurgicznymi i chorób skórnych. Traktowanie ich jako instytucyj pomocniczych przy poradni przeciwgruźliczej płucnej chybia celu.

W rozumieniu potrzeby szerzenia wiedzy o gruźlicy wśród lekarzy pracujących na polu społecznym Wil. T-wo przeciwgruźlicze zorganizowało w 1933 roku dwukrotnie 2 i 3 tygodniowe kursa informacyjno-uzupełniające. Program kursów przedstawiał się następująco: 1. Doc. dr. Stefan Bagiński — 4 godz. — Bezpośrednie zwalczanie gruźlicy; 2. Doc. dr. Stefan Bagiński — 2 godz. — Histopatologia gruźlicy; 3. Dr. Zofia Kuncewicz — 18 godz. Patogeneza i klasyfikacja gruźlicy płuc na podstawie klinicznego rozbioru przypadków chorobowych; 4. Dr. Antoni Borowski — 21 godz. Rozbiór przypadków chorobowych pod kątem widzenia, rozpoznawania, różnicowania i leczenia gruźlicy płucnej; 5. Doc. dr. Tadeusz Wąsowski — 5 godz. Gruźlica krtani, gardła, nosa i ucha; 6. Doc. dr. Ignacy Abramowicz — 2 godz. Gruźlica oka; 7. Doc. dr. Marian Mienicki — 2 godz. Gruźlica skóry; 8. Dr. Józef Kucharski — 2 godz. chirurgiczna; 9. Dr. Izabella Romanowska — 6 godz. Zasady rentgenodiagnostyki gruźlicy płuc i ćwiczenia w odczytywaniu klisz rentgenowskich; 10. Dr. Zofia Kuncewicz — 3 godz. Znaczenie badań dodatkowych w rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy płuc; 11. Dr. Feliks Pawłowicz — 5 godz. Tuberkulinoterapia i stosowanie odmy leczniczej w gruźlicy; 12. Poseł dr. Stefan Brokowski — 3 godz. Zasady ustnej propagandy; 13. Dr. Franciszka Hryniewiczówna, dr. Janina Mieżańcówna i Aleksandra Obuchowicz — po 8 godz. Ćwiczenia praktyczne z zakresu diagnostyki fizykalnej gruźlicy płuc; 14. Doc. dr. Tadeusz Wąsowski i dr. Feliks Pawłowicz — po 4 godz. Ćwiczenia praktyczne z zakresu diagnostyki gruźlicy krtani; 15. Poseł Dr. Stefan Brokowski i Dr. Władysław Prażmowski — 2 godz. Popularne pokazowe odczyty o gruźlicy dla młodzieży szkolnej i rodziców; 16. P. Romuald Czyżewski — 1 godz. Wzorowe lekcje ćwiczeń cielesnych w szkołach powszechnych Nr. 15 i 29.

W kursach wzięło udział 65 lekarzy, w tym: z miasta Wilna 49, z terenu Województwa wileńskiego 14, z sąsiednich województw — 2.

Planową akcję na terenie powiatów Województwa Wileńskiego rozpoczęło T-wo po przekształceniu się w 1934 r. w T-wo Wojewódzkie. W celu stwierdzenia stanu walki z gruźlicą na terenie województwa i poziomu pracy istnie-

jących tam poradni przeciwgruźliczych została dokonana przez dyrektora T-wa Dra A. Borowskiego wizytacja. Wykazała ona, iż akcja przeciwgruźlicza w powiatach była skoncentrowana wyłącznie w poradniach przeciwgruźliczych przy powiatowych ośrodkach zdrowia. Personel lekarski poradni w większości przypadków nie był dostatecznie oznajomiony z nowoczesnymi metodami walki z gruźlicą. Poradnie rozpoznawały jedynie daleko posunięte postacie gruźlicy i usiłowały się je leczyć w sposób niewłaściwy i w niepomyślnych dla chorego warunkach. Akcja profilaktyczna nie istniała. Tego rodzaju działalność poradni była raczej szkodliwą dla sprawy zwalczania gruźlicy, gdyż siłą rzeczy wytwarzała mylny sąd wśród publiczności o nieuleczalności schorzeń gruźliczych. Sami lekarze poradni w większości byli przeświadczeni o beznadziejności zwalczania gruźlicy w warunkach wiejskich.

W przeświadczeniu, iż głównym motorem walki z gruźlicą na wsi winien być lekarz nie tylko „myślący i czujący społecznie" lecz i gruntownie oznajomiony z nowoczesnymi metodami wczesnego rozpoznawania i leczenia gruźlicy oraz racjonalnego zapobiegania szerzeniu się jej wśród otoczenia, W. W. T. P. wystąpiło do Ministerstwa Opieki Społecznej z propozycją gruntownego przeszkolenia w zakresie gruźlicy kierowników powiatowych ośrodków zdrowia Województwa Wileńskiego przez zorganizowanie dla nich 3 miesięcznych kursów w Wilnie. Przeszkolenie to miało stworzyć kadry instruktorów dla przyszłych poradni wiejskich. Po otrzymaniu na powyższe zgody Ministerstwa W. W. T. P. przystąpiło do realizacji zakreślonego planu.

Przeszkolenie lekarzy odbyło się w ciągu 1935 i 36 r. w 3 turnusach. Kurs pomyślany pierwotnie jako 3 miesięczny, ze względu na trudności zastąpienia lekarzy na terenie powiatów na tak długi okres czasu, w 2-gim i 3-cim turnusie został skrócony do 8 tygodni. Powyższe nie spowodowało zmniejszenia programu kursu. Przepracowanie materiału w skróconym czasie odbyło się kosztem wzmożonej pracy zarówno słuchaczy jak i wykładowców.

Program kursu przedstawiał się następująco:

I. Zajęcia praktyczne.

1. Zajęcia kliniczne na oddziale gruźliczym; 2. rentgenologiczne; 3. laryngologiczne; 4. hemetologiczne; 5. Sekcja zwłok; 6. Praca w Poradniach i na Stacjach Wil. Woj. T-wa Przeciwgruźliczego; 7. Wygłaszanie odczytów popularnych o gruźlicy.

II. Wykłady teoretyczne.

1. Propaganda higieny — Dr Brokowski 2 godz.; 2. Zwalczanie gruźlicy wśród dzieci — Doc. Bagiński 2 godz.; 3. Diagnostyka fizykalna — Dr Borowski 5 godz.; 4. Leczenie gruźlicy — Dr Borowski 3 godz.; 5. Klasyfikacja gruźlicy — Dr Kuncewicz 4 godz.; 6. Patogeneza gruźlicy — Dr Kuncewicz 4 godz.; 7. Gruźlica górnych dróg oddechowych — Prof. Wąsowski 2 godz.; 8. Rentgenodiagnostyka gruźlicy — Dr Romanowska 5 godz.; 9. Diagnostyka i kuracja specyficzna — Dr Pawłowicz 1 godz.; 10. Odma lecznicza — Dr. Pawłowicz 2 godz.; 11. Gruźlica chirurgiczna — Dr Kucharski 1 godz.; 12. Gruźlica skóry — Dr Fedosewicz 1 godz. Poza tym każdy uczestnik Kursu winien opracować na piśmie 10 niżej przytoczonych tematów: 1. Przenikanie i wędrówka zarazka gruźliczego w ustroju. 2. Sposoby walki ustroju z infekcją gruźliczą. 3. Czynniki wpływające dodatnio i ujemnie na odporność względem infekcji gruźliczej. 4. Znaczenie fizykalnego badania w gruźlicy płuc i jego zasięg diagnostyczny. 5. Wartość badań rentgenowskich w gruźlicy płuc. 6. Dodatkowe badania w gruźlicy płuc i ich wartość praktyczna. 7. Infekcja pierwotna i superinfekcja oraz postacie kliniczne. 8. Zasady postępowania lekarskiego w infekcji pierwotnej i superinfekcji. 9. Zestawienie klasyfikacyj gruźlicy Sterlinga i Neumanna. 10. Plan społecznego zwalczania gruźlicy na danym terenie.

Praca na kursie została rozłożona jak następuje:

Oddział gruźliczy: godz. 9—11 — badania fizykalne, godz. 11—13 — badania dodatkowe i zabiegi.

Odmy: wtorki, środy i piątki 3 grupy po 2 osoby.

Gabinet laryngologiczny: ćwiczenia techniczne laryngolog.; po tygodniu ćwiczeń po jednej osobie.

Praca w innych instytucjach W. W. T. P. grupami po 3 osoby według rozkładu A. i B.

Rozkład A.

1. Poradnia przeciwgruźlicza: poniedziałki, środy i piątki od 16—18, Wileńska 27-1.

2. Stacja lecznicza swoistego: poniedziałki i piątki od 18—19, Wileńska 27-1.

3. Gabinet rentgenowski: wtorki i czwartki od 16—18, Wielka 46.

4. Stacja odm: czwartek od 18—19, Wielka 46.

Rozkład B.

1. Stacja szkolna: wtorki, czwartki i soboty od 13—15, Wileńska 27.

2. Gabinet rentgenowski: poniedziałki, środy i piątki od 16—18, Wielka 46.

3. Stacja odm: poniedziałek od 18—19, Wielka 46.

Powyższe instruktorskie kursa skończyli następujący lekarze: 1. Berecki Wilhelm, kier. O. Z. w Brasławiu. 2. Kozłowska Maria, lek. por. przeciwgruźliczej w Głębokiem. 3. Witkowska Józefa, kier. O. Z. w Oszmianie. 4. Sielicki Bohdan, kier. O. Z. w Postawach. 5. Mikłasiewicz Władysław, kier. O. Z. w Święcianach. 6. Czochańska Eugenia, lek. por. przeciwgruźliczej w Wilejce Pow. 7. Rukojżo Eugenia, kier. O. Z. w Olkienikach. 8. Maciesowicz Józef, kier. O. Z. w N. Wilejce.

Obserwacja pracy przeszkolonych lekarzy w terenie, jak również wizytacja poradni przez nich prowadzonych, dokonana przez Dyrektora T-wa Dra A. Borowskiego i ordynatora oddziałów gruźliczych Dr. Zofię Kuncewicz, wykazała, iż lekarze nie tylko opanowali w zupełności materiał przerobiony na kursach, lecz i wykazali umiejętność zastosowania zdobytych wiadomości na terenach, obsługiwanych przez nich powiatów.

Przy ustalaniu rozpoznań poradnie zaczęły wykorzystywać wszystkie nowoczesne metody badań, a mianowicie: dokonywały systematycznie badań plwociny, prześwietlań rentgenowskich, odczynów biologicznych i odczynu Biernackiego.

Poradnie nawiązały kontakt z miejscowymi szpitalami, kierując tam chorych dla zakładania odm leczniczych i dokonywania zabiegu wyrwania nerwu przeponowego.

Popularność poradni powiatowych w terenie znacznie wzrosła. Ludność miejscowa, uprzednio zgłaszająca się masowo do poradni wojewódzkiej w Wilnie, nauczyła się z nich korzystać. W ten sposób powiaty zdobyły samowystarczalność w zakresie zwalczania gruźlicy.

Niemożność roztoczenia przez poradnie powiatowe opieki lekarskiej nad wszystkimi zgłaszającymi się chorymi wywołała samorzutnie koordynację pracy między lekarzami poradni powiatowych, a lekarzami pracującymi w rejonach. Ci ostatni zaczęli przesyłać swych chorych do poradni powiatowych, skąd po szczegółowych badaniach chory wraz z rozpoznaniem i wynikami badań wracał pod opiekę lekarza rejonowego.

Wobec tak zachęcających wyników swej pracy nad przeszkoleniem lekarzy W. W. T. P. przystąpiło do na-

stępnego etapu: przeszkolenie lekarzy pracujących na terenie poszczególnych powiatów. W tym celu T-wo zdecydowało przeprowadzić w każdym powiecie 3 dniowe kursa podług przytoczonego planu:

1. Przyjęcia chorych ambulatoryjnych — 9 godz.

Wykłady:

1. Patogeneza gruźlicy .	2 godz.	5. Diagnostyka różniczkowa	1 „
2. Anatomia patologiczna	1 „	6. Badania dodatkowe .	1 „
3. Rentgenologia . . .	1 „	7. Postępowanie społeczne w gruźlicy .	1 „
4. Badania fizykalne . .	2 „	8. Leczenie w gruźlicy .	1 „

Terenem zajęć praktycznych miała być miejscowa poradnia powiatowa, a materiał do ćwiczeń miał być przygotowany przez lekarza poradni podług wskazówek kierowników kursów.

Po otrzymaniu na powyższe aprobaty z Ministerstwa Opieki Społecznej kursa zostały przeprowadzone w jesieni i zimie 1936—37 r. na terenie następujących powiatów: brasławskiego, dziśnieńskiego, mołodeckiego, oszmiańskiego, postawskiego, święciańskiego i wilejskiego.

Rozkład zajęć na kursach ustalił się w sposób następujący: I dzień: godz. 9—9½ otwarcie kursu; godz. 9½—13 Patogeneza— Dr Kuncewicz; godz. 15—19 Zasady badania fizykalnego w gruźlicy — Dr. Borowski. II dzień: godz. 8—11 Patogeneza i klasyfikacja gruźlicy — Dr Kuncewicz; godz. 11—13 Badania chorych w O. Z. (dzieci i młodzież); godz. 15—18 Badania chorych dorosłych; godz. 18—20 Zasady leczenie w gruźlicy — Dr. Borowski. III dzień: godz. 8—10 Zwalczanie społeczne gruźlicy — Dr Borowski; godz. 10—12 Konferencja słuchaczy kursu w celu ustalenia planu akcji zwalczania gruźlicy w powiecie; godz. 12—14 Konferencja w sprawie zwalczania gruźlicy w szkołach i zamknięcie kursu.

W kursach wzięło udział ogółem 63 lekarzy, pracujących na terenach powiatów, jako lekarze rejonowi, szpitalni, powiatowi, lekarze Ubezp. Społeczn. i lekarze wojskowi.

Uczestnicy kursów brali żywy udział w pracy, wykazując wielkie zainteresowanie sprawę zwalczania gruźlicy.

Cel kursów został całkowicie osiągnięty, gdyż uczestnicy uzgodnili swe zapatrywania na istotę gruźlicy i jej zwalczanie oraz nawiązali kontakt z poradnią powiatową, jako ośrodkiem rozpoznawczym i leczniczym na terenie powiatu.

Równorzędnie z akcją szkolenia lekarzy W. W. T. P. rozwinęło na terenie powiatów Województwa Wileńskiego

pracę organizacyjną. Istniejące w roku 1934 T-wa Przeciwgruźlicze w Brasławiu, Głębokiem, Mołodecznie i Wilejce na propozycję W. W. T. P. w myśl § 2 jego statutu przekształciły się w oddziały tegoż T-wa. W okresie 1934—1937 r. powstały oddziały W. W. T. P. w powiatach: Wil.-Trockim, z pododdziałem w Trokach, w Oszmianie, Święcianach i Postawach. Kierownicy powiatowych poradni przeciwgruźliczych zaczęli brać czynny udział w pracach oddziałów jako członkowie ich Zarządów. Oddziały rozpoczęły planową działalność w kierunku zwalczania gruźlicy na przynależnych im odcinkach. Sumy uzyskiwane z akcji „Dni Przeciwgruźliczych" są obecnie używane na cele bezpośredniego zwalczania gruźlicy. Akcja przeciwgruźlicza na terenie poszczególnych powiatów jest uzgodniona z zamierzeniami T-wa Wojewódzkiego.

W listopadzie 1936 r. nastąpiło zlanie się oddziału pow. Wileńsko-Trockiego z jego pododdziałem w Trokach. Nowoobrany Zarząd Oddziału Wil.-Trockiego rozpoczął działalność w obrębie swego powiatu na zasadach przez siebie ustalonych. Wobec braku dokładnych danych sprawozdanie niniejsze działalności pow. Wileńsko-Trockiego za rok sprawozdawczy 1936/37 — nie obejmuje.

Szkoła Leśna w Brzuchowicach koło Lwowa.

Dr med. St. OSTROWSKI, prezydent m. Lwowa.

Przemówienie wygłoszone z okazji otwarcia Szkoły Leśnej dnia 3. IX. 1936 r.

Historia, świadomej, służby gromadnej, społecznej, w zakresie opieki, pojętej na szerszą skalę, nie jest dawna — sięga wiekiem zaledwie kilkadziesiąt lat. W początkach swoich od szeregu stuleci — poza pracą najpierw zakonów i gmin, polegała ona, na wysiłku indywidualnym, przeważnie niezorganizowanym i sporadycznym.

Były to zazwyczaj wysiłki pełne szlachetnej inicjatywy i ofiarności, jednakże skierowane na zwalczanie chorób, na chwilowe łagodzenie głodu, nędzy czy ubóstwa, nie miały one w sobie, dostatecznej siły i zasobów, przeciwdziałania stałego i celowego, temu nieszczęściu społecznemu, które było i jest źródłem, wszelkich poczynań opiekuńczych.

Zorganizowane i skonsolidowane społeczeństwa, podjęły się pod egidą i opieką Państwa i Samorządów wielkiej pracy, skierowanej nie tyle, na złagodzenie klęsk społecznych, przejawionych w różnorodnych formach, ile raczej, na zapobieganie tym klęskom, przez tworzenie nowych i lepszych warunków rozwoju i życia szerokich mas, zubożałych przez wojny i klęski społeczne. Potrzeby i zadania

takiej pracy uznawał w czasach niewoli — b. Sejm i Wydział Krajowy.

Lata wielkiej wojny światowej, pełne — nie dających się opisać okropności — związanych z nędzą i chorobami, stały się początkiem nowej ery służby, na polu opieki społecznej — ery konstruktywnej i świadomej swego społecznego celu.

W tym wielkim, ofiarnym i zorganizowanym wysiłku narodów na polu opieki społecznej nie pozostała niepodległa Polska w tyle. W krótkim czasie, zaledwie kilkunastu lat pracy, opracowany został wielki i doniosły w swych skutkach, program, opiekuńczej służby społecznej — w którym zmontowano olbrzymi aparat, skierowany na celowe i skuteczne działanie, w ramach ustalonych przez Państwo i samorządy.

W tej walce o szlachetne ideały, lepszego i doskonalszego jutra — zgodnie ze swą wielką tradycją z czasów niewoli zajął Lwów — jedno z czołowych miejsc na polu pracy społecznej.

W każdym nieomal roku wytężonej i z poczuciem obowiązku spełnionej pracy, dzięki wspólnemu wysiłkowi Gminy i społeczeństwa lwowskiego powstawały, liczne placówki służby opiekuńczej oraz ośrodki opieki nad matką, dzieckiem, młodzieżą i tymi, którzy z różnych przyczyn na pomoc i opiekę zasługiwali.

Szczególniejszymi jednak rezultatami może poszczycić się Lwów na polu opieki nad dzieckiem.

W szeregu przyczyn, które usprawiedliwiają ten wyjątkowy sentyment, okazywany dziecku w służbie opiekuńczej, jedno z naczelnych miejsc zajmuje społecznie uzasadniona świadomość, że z tej wielotysięcznej rzeszy dzieci, objętych opieką społeczną — mają wyróść przyszli obrońcy Ojczyzny, pełnowartościowi obywatele, których postawa fizyczna i duchowa, ich praca oraz wartości nią stworzone — zadecydują o przyszłym losie i potędze Państwa i narodu.

Świadomość, tych społecznych następstw, właściwego lub niewłaściwego podejścia do zagadnienia opieki nad nieletnim — musiała stać się źródłem specjalnego systemu opiekuńczego, który w swym działaniu, miał, zaspokoić, bieżące potrzeby fizyczne i duchowe dziecka, — ale co ważniejsze w swym oddziaływaniu zapobiegawczym, miał je zabezpieczyć przed wszystkim możliwymi przyczynami, które mogłyby zniszczyć w zarodku wartości, jakimi obdarzyła natura żyjącego człowieka.

Społeczeństwo lwowskie powodowane uzasadnioną troską o przyszłe pokolenie, pragnąc mu stworzyć odpowiednie warunki prawidłowego rozwoju i wychowania

w szkole i poza szkołą, — stworzyło i powołało do życia szereg placówek i ośrodków, nastawionych nie tyle na zaspokojenie potrzeb, które się wiążą i wynikają z szarzyzny bieżącego życia, baraków, suteryn i niedostatku, ile raczej, na stworzenie wartości — które pozwolą zająć młodocianemu pokoleniu w przyszłości należne miejsce w społeczeństwie — wyznaczone wartością wysiłku i zasług jego na rzecz dobra powszechnego, na rzecz dobra narodu.

Ostatnim, z widomych oznak, działalności społeczeństwa w tym kierunku — jest ta oto, szkoła leśna w Brzuchowicach. Jest ona wyrazem, nie tylko troski o zdrowie wychowanków lwowskiej służby opiekuńczej, ale również podstawą wysiłku skierowanego na zapobieganie i zahamowania ujemnych skutków działania gruźlicy, jednej z najbardziej groźnych i powszechnych wśród dzieci chorób społecznych.

W tym ujęciu celowym — szkoła leśna w Brzuchowicach, jest uzupełnieniem zespołu czynności opiekuńczych — uzupełnieniem koniecznym, dzięki któremu opieka społeczna będzie mogła odpowiedzieć na wszystkie niemal zadania, jakie postawiła jej bieżąca chwila i życie zubożałych warstw społeczeństwa lwowskiego.

W rozległym systemie agend opiekuńczych nie zabraknie już prawie żadnego z potrzebnych środków i warunków takiego oddziaływania, by cele i zadania opieki społecznej były zaspokojone w zgodzie z bieżącym i przyszłym interesem służby dla Państwa i społeczeństwa.

Jest to naprawdę wielką zasługą społeczeństwa lwowskiego, które zorganizowane pod opieką miasta, w Komitecie budowy szkoły leśnej w Brzuchowicach, odważyło się w ciężkich warunkach na czyn trudny i wielki, który jedynie twardą wolą i zrozumieniem potrzeby, mimo piętrzące się trudności, znalazł swój wyraz w tym pięknym, dostatecznie wyposażonym w środki — budynku szkoły i sanatorium.

W tym uroczystym momencie poświęcenia szkoły leśnej w Brzuchowicach niech mi będzie wolno w imieniu Gminy miasta Lwowa, która przyjęła budynek ten, jako symbol ofiarności społeczeństwa na rzecz najbiedniejszych dzieci lwowskich, najserdeczniej podziękować Komitetowi budowy szkoły leśnej w Brzuchowicach, w szczególności zaś Panu Dyrektorowi Dr. Uhmie, Zarządowi Miejskiego Komitetu opieki pozaszkolnej za ofiarność, pracę i trud związany z jej budową i uruchomieniem.

Dziękuję równocześnie Dostojnemu Arcypasterzowi Jego Ekscelencji Ks. Arcybiskupowi Twardowskiemu za wyróżnia-

jące zaszczycenie tej podniosłej uroczystości swą obecnością i za osobiste dokonanie aktu poświęcenia szkoły — niemniej serdecznie dziękuję przedstawicielom Władz Cywilnych i Wojskowych, instytucyj publicznych oraz lwowskich organizacyj społecznych za uczestniczenie w tej uroczystości. Z prawdziwem wzruszeniem przecinam symboliczną wstęgę na znak otwarcia i oddania szkoły leśnej do użytku dziatwy lwowskiej i wyrażam szczere życzenia by spełniła ona godnie wszystkie zakreślone jej zadania i obowiązki z pożytkiem dla dzieci Lwowa, na pożytek narodu, ku chwale Rzeczypospolitej.

Uruchomiona i utrzymywana w całości przez Gminę m. Lwowa Szkoła leśna w Brzuchowicach to nawskróś nowoczesna budowla położona na gruncie gminnym, w środku starego szpilkowego lasu. Malownicze i zdrowe otoczenie zdala od gościńca i domów mieszkalnych oraz nowoczesne urządzenie wnętrza zapewniające pełny komfort higieniczny, stwarzają idealne warunki zdrowotne.

Szkoła leśna została uruchomiona 3. XI. 1936 r. z tem, że znajdowało w niej pomieszczenie po 40 dzieci chłopców i dziewcząt naprzemian w turnusach trwających po dwa miesiące, pod nadzorem lekarza i dwu higienistek, przyczym nauka szkolna prowadzona jest przez rutynowaną nauczycielkę.

Wyniki tak pod względem poprawy zdrowia jak też polepszenia postępów w nauce były od samego początku bardzo zachęcające. Smaczne i pożywne jedzenie podawane w regularnych odstępach czasu, spokojny sen, niemęcząca nauka, ruch na świeżem powietrzu, częste kąpiele, troskliwa opieka sprawiają, że dzieci nędzne i zabiedzone w oczach rozwijają się, przybierają na wadze i zyskują zdrowy i kwitnący wygląd.

C. d. n.

Sprawozdanie z działalności Przychodni Przeciwgruźliczej przy Ośrodku Zdrowia P. C. K. w Chodzieży za r. 1937.

Z inicjatywy Zarządu Oddziału P. C. K. w Chodzieży na terenie tegoż miasta w październiku 1936 r. założono Ośrodek Zdrowia P. C. K. dla miasta Chodzieży i powiatu chodzieskiego z trzema przychodniami a to: przeciwgruźlicza, przeciwjaglicza i przeciwweneryczna. Założenie Ośrodka Zdrowia w mieście fabrycznym jakim jest Chodzież było koniecznem już z tych przyczyn, że miasto posiada znaczną część osób bezrobotnych, którzy sami jak i ich rodziny bezwzględnie szczególnie w przychodni przeciwgruźliczej

potrzebują opieki, a którą dostają bądź to na miejscu w Ośrodku — bądź też w sanatorium dla płucnochorych. Zaznaczyć wypada, że dyrektor sanatorium p. Dr Białynicki-Birula do Ośrodka Zdrowia P. C. K. jest bardzo życzliwie usposobiony, gdyż nie tylko przychodnia przeciwgruźlicza korzysta z sanatoryjnego aparatu rentg., laboratorium, lecz także ordynator sanatorium jest jednocześnie kierownikiem przychodni przeciwgruźliczej. Pomimo ciężkich warunków ekonomicznych — Ośrodek Zdrowia przy wysiłku Oddziału P. C. K., Dyrektora Sanatorium Dr. Białynickiego-Biruli — zaczyna się powoli rozwijać, a najlepszy dowód jest ten, że przez przychodnię tę w r. 1937 przewinęło się 613 osób, porad udzielono 1657. Wykonano 190 badań plwociny, odczynów Biernackiego 543. Założono sztucznych odm piersiowych 4, dopełnień 110, prześwietleń rentg. 157, zdjęć rentg. 21, zastrzyków 642, tranu wydano 40 kg., odwiedzin domowych dokonano 687 a wywiadów w rodzinach 209. — Kierownikiem Ośrodka Zdrowia honorowo jest Dr Franciszek Tworog, lekarz powiatowy. Kierownikiem Przychodni Przeciwgruźliczej: Dr Janusz Karwowski. — Administruje honorowo Ośrodkiem Zdrowia P. C. K. Zarząd Oddziału P. C. K. z prezesem Franciszkiem Kosydarem.

Sprawozdanie z działalności Koła Lwowskiego Polskiego T-wa Badań Nauk nad Gruźlicą za rok 1937.

Działalność Koła w 1937 r. w porównaniu z latami ubiegłymi była bardziej ożywioną. Każdego miesiąca prócz wakacyj letnich odbywały się posiedzenia naukowe.

Razem w 1937 r. odbyto 8 posiedzeń naukowych, na których następujący prelegenci wygłosili odczyty:

dn. 27. I. 1937 r. Zier D.: „*Rola poradni przeciwgruźliczych w wyszukiwaniu wypadków gruźlicy*“

dn. 23. II 1937 r. Berger L.: „*O roli soli wapniowych w lecznictwie gruźlicy*

dn. 4. II. 1937 r. Ptaszek L.: „*Projekt nowej klasyfikacji gruźlicy*“

dn. 4. V. 1937 r. Exelbirt L.: „*O wyrwaniu nerwu przeponowego w gruźlicy płuc*“

dn. 6. VI. 1937 r. Zier D.: „*Gruźlica jako choroba społeczna*“

dn. 9. XI. 1937 r.: Ptaszek L.: „*Dietetyka w gruźlicy*“

dn. 7. XII. 1937 r Peitzer F.: „*Gruźlica u dzieci w świetle kongresu pediatrycznego w Rzymie we wrześniu 1937 r.*

dn. 28. XII. 1937 r. Węgrzynowski L. *„O ustawie przeciwgruźliczej"*

dn. 8. II. 1938 r. prof. Groer F.: *„Demonstracja własnego filmu o allergometrii w gruźlicy"*.

Posiedzeń referatowych oraz demonstracji przypadków kazuistycznych z dziedziny gruźlicy nie było, w tym kierunku powinna nastąpić poprawa, co w znacznym stopniu zależy od zainteresowania i współpracy kolegów pracujących na oddziałach gruźliczych.

Koło pracuje na podstawie statutu Polskiego T-wa Badań nauk. nad gruźl. w Warszawie. Ze względu jednak na całkiem inne warunki pracy na terenie Lwowa Zarząd zamierza opracować osobny regulamin dla Koła Lwowskiego.

Z CZASOPISM.

Zapobieganie gruźlicy płuc wśród dorosłych w Anglii. Hart P. M., ref. S. Roodhouse Gloyne. (Bulletin of Hygiene, Nr. 10 r. 1937). Wiek lat 15 uważany jest powszechnie, jako punkt zwrotny w życiu człowieka, moment, kiedy z dziecka przemienia się w człowieka dorosłego, większość ludzi z klasy robotniczej fizycznie wchodzi na rynek pracy i doświadcza radykalnej zmiany w sposobie życia. Na ogół przyjęło się dzielić gruźlicę płuc u dorosłych na 2 typy, jednak autor przypuszcza, że tak ostry podział okaże się z czasem nieuzasadniony. Pierwszy, rzadszy typ towarzyszy pierwotnemu zakażeniu, i zmiany przybierają postać nacieczeń naokoło pierwotnych ognisk, którym towarzyszy powiększenie gruczołów oskrzelowych, zapalenie opłucnej, rumień guzowaty i t. p. Drugi typ o wiele bardziej powszechny, jest uważany za przedłużenie procesu zakażenia pierwotnego i umiejscawia się szczególnie w okolicach szczytowych i podobojczykowych płuc u osób już poprzednio zakażonych.

S r o d k i   z a p o b i e g a w c z e   w   o d n i e s i e n i u   d o   s p o ł e c z e ń s t w a. W Anglii cyfry wykazują spadek śmiertelności od połowy ubiegłego stulecia aż do początku obecnego, we wszystkich grupach wieku. W ostatnim czasie pomimo, że cyfry dla większości grup w dalszym ciągu szły na dół (z wyjątkiem okresu wojny), śmiertelność młodych kobiet w r. 1930—1932 wyniosła tylko 4%, mniej niż w roku 1911, gdy u kobiet w wieku 25—44 lat zmniejszyła się o 36%. Spadek umieralności w jakiejkolwiek chorobie może wynikać albo ze zmniejszenia liczby zachorowań, albo spadku liczby przypadków śmiertelnych. Porównanie cyfr umiieralności i chorobowości w gruźlicy płuc od r. 1923

wykazuje w przybliżeniu pewien stały stosunek między nimi. O ile można sądzić, na podstawie stosunkowo krótkiego czasu, to spadek śmiertelności pochodzi najprawdopodobniej ze zmniejszenia się liczby nowych przypadków gruźlicy. Autor przychyla się ku poglądowi, że spadek ten jest więcej wynikiem poprawy w stosunkach społecznych, niż kroków podjętych specjalnie przeciwko tej chorobie. Największą rolę odgrywają mieszkanie i odżywianie człowieka.

Środki zapobiegawcze w odniesieniu do rodzin gruźliczych. Autor podkreśla, że chory na gruźlicę powinien otrzymywać podczas choroby część swego stałego wynagrodzenia, gdyż zasiłek z ubezpieczenia od choroby przewidziany jest jako pomoc doraźna, w krótkich okresach choroby. Pomoc ta nie wystarcza, zwłaszcza, gdy chory ma kilkoro dzieci, w wieku poniżej możności zarobkowania i zdany jest na dobroczynność prywatną lub pomoc społeczeństwa. Nic dziwnego, że jednakowe leczenie sanatoryjne zarówno zamożnych jak i biednych, dające jednakowe natychmiastowe wyniki, daje jednak różne wyniki końcowe.

Projekt narodowej walki z gruźlicą był ułożony, według autora, w czasie, gdy kontakt z otwartą gruźlicą uważano za główne niebezpieczeństwo dla dzieci. Jednak ostatnie badania wykazały, że zapadalność w latach 1916—1935, z powodu kontaktu z chorymi na gruźlicę, u dzieci wyniosła 1%, podczas gdy wśród dorosłych 7%.

Następnie autor omawia los dorosłych, którzy znajdują się wśród wyjątkowych okazji zarażenia się gruźlicą, między innymi współmieszkańców chorego, studentów medycyny, pielęgniarek i wygłasza 3 zasady:

1) należy unikać styczności dorosłych zarówno z odczynem tuberkulinowym dodatnim, jak i ujemnym z chorymi na gruźlicę,
2) dorośli niezależnie od odczynu, winni być w okresie stykania się z chorym pod stałą obserwacją,
3) po ukończeniu okresu kontaktu, obserwacja winna trwać przez kilka lat.

Mówiąc o kontaktach w życiu codziennym, autor wskazuje, że prawdopodobnie coraz większa ilość dzieci będzie osiągać wiek dojrzały bez uzyskania dodatniego odczynu tuberkulinowego, co według niektórych pociąga już pewne trudności i opóźnienie spadku liczby przypadków gruźlicy płuc wśród dorosłych w sile wieku, spowodowane przez coraz częstszy ujemny odczyn tuberkulinowy, odpowiadający mniejszej odporności. Autor reasumuje część swego wykładu przez podkreślenie faktu, że stykanie się z otwartą

gruźlicą jest niebezpieczne zarówno w dzieciństwie, jak w wieku dojrzałym, i przypadki o próbie tuberkulinowej ujemnej potrzebują specjalnej ochrony, szczególnie podczas okresu zmiany odczynu. Profilaktyczne uodpornienie z pomocą szczepionki BCG jest również brane pod uwagę. Autor wątpi, czy przeciętne rokowanie w rozpoznawanych w przeciągu 20 lat przypadkach gruźlicy poprawiło się. Raczej spadek liczby nowych przypadków, niż polepszenie rokowania, wpłynęły na spadek śmiertelności.

Obok postępów społecznych i ochrony przed zarażeniem, należy zwrócić uwagę na polepszenie rokowania. Zależy ono od wczesnego rozpoznania, lepszego leczenia i opieki po wyleczeniu. Ostatnio ogłoszone statystyki wskazują, że rozpoznanie stawiane jest przeważnie zbyt późno. Co się tyczy leczenia, to liczba przypadków, nadających się do stosowania odmy, jest jeszcze stosunkowo mała (10%). Ten sposób leczenia zdaje się polepszył rokowanie małej wybranej grupy przypadków, ale jak dotąd nie wpłynął na rokowanie przeciętnego gruźliczego przypadku. Następnie autor zadaje szereg pytań, np. dlaczego zagadnienie wczesnego rozpoznania nie dotarło wszędzie i nie zyskało zrozumienia w swej wartości i znaczeniu. Może nie dość jeszcze zrobiono, aby przeciwstawić się czynnikom ekonomicznym, które odstraszają bardzo od szukania porady, i wysiłki co do uświadomienia społeczeństwa w tym zagadnieniu były za słabe. Inną trudność przedstawia błędne rozpoznanie, lub brak jego w ogóle w okresie bezobjawowym choroby. Nadzieja na wprowadzenie postulatu wczesnego rozpoznania winna się opierać w przyszłości na: a) badaniach okresowych pewnych pokrewnych grup n. p. studentów uczelni, robotników fabryki, b) polepszeniu kontroli ognisk zakażenia gruźlicą.

Na zakończenie autor podaje plany badań okresowych na podstawie doświadczeń Ameryki i Wielkiej Brytanii i omawia trudności, na jakie napotykają one wśród ludności, obawiającej się piętna gruźlika, trudności w interpretacji zdjęć rentgenowskich, ekonomiczne, dotyczące kosztów leczenia oraz kosztów badań okresowych.

(Podane przez Radę Naukową-Lekarską przy Z. U. Sie.).

KRONIKA.

Ś. † p.

Dr. KAZIMIERZ DĄBROWSKI

dyrektor szpitala Wolskiego w Warszawie, redaktor naczelny czasopisma „Gruźlica“, wielce zasłużony działacz na polu walki z gruźlicą

zmarł w marcu b. r. w Warszawie.

CZEŚĆ JEGO PAMIĘCI!

Sprostowanie. W ostatnim numerze „Ruchu Przeciwgruźliczego“ diablik drukarski spłatał figla, przesuwając termin Ogólnego Zjazdu Przeciwgruźliczego w Gdyni o jeden rok wcześniej, prostujemy pomyłkę — Zjazd odbędzie się w r. 1939, a nie jak mylnie podano w r. 1938.

XI. Zjazd Higienistów Polskich odbędzie się w dniach 29 i 30 czerwca 1938 r. w Lublinie i poświęcony będzie zagadnieniom zdrowotności wsi. Tematy Zjazdu: 1) Pomoc lecznica wsi, 2) Medycyna zapobiegawcza na wsi, 3) Sprawy sanitarno-porządkowe.

Losy ustawy przeciwgruźliczej. Projekt ustawy przeciwgruźliczej został na ostatniem plenarnem posiedzeniu Sejmu z powrotem odesłany do komisji. Jak się dowiadujemy, poprawki rzeczoznawców do ustawy nie zostały w projekcie uwzględnione.

Redakcja otrzymała: 1) Dr. J. Bellert: Obozy wypoczynkowe dla młodocianych robotników. — Nakł. Rady Nauk. Lekarskiej przy Z. U. Sie. Warszawa 1937.

2) Sprawozdanie z działalności Śląskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą w Katowicach za r. 1937.

Nowe środki lekarskie:

Chininum camphorosulfonatum: Chinina jest środkiem niezwykle często stosowanym w lecznictwie. Chinina otrzymywana jest z kory drzew chinowych, rosnących w Boliwii i Peru. Krystaliczną chininę z kory chinowej po raz pierwszy wyodrębnili w r. 1820 Pelletier i Caventu. Chinina jest nierozpuszczalna w wodzie, natomiast jej sole z kwasami rozpuszczają się w wodzie, przy czym sole

kwaśne rozpuszczają się lepiej, niż — obojętne. Od dawna zalecanym sposobem podawania chininy jest stosowanie doustne tego środka. Alkaloid ten podawany jednak w ten sposób drażni błonę śluzową żołądka i jelit i dość często wywołuje biegunki oraz dolegliwości jelitowe. Toteż z chwilą, gdy zaczęto stosować w lecznictwie różne środki w postaci wstrzykiwań parenteralnych, spróbowano w ten sposób podawać i sole chininy. Stosowanie soli chininy, zwłaszcza w postaci głębokich zastrzyków domięśniowych, okazało się bardzo pożyteczne, a przy tym można przy stosunkowo niewielkich dawkach uzyskać niezwykle silne działanie. Niestety jednak najczęściej stosowane rozpuszczalne w wodzie sole chininy: chlorowodorek chininy i siarczan chininy wywołują wielką bolesność przy wstrzykiwaniu i często w miejscu wstrzykiwania dochodzi do martwicy tkanek. Toteż wielu lekarzy i chemików poświęciło sporo pracy w celu znalezienia dobrze rozpuszczalnej soli chininy, niedrażniącej tkanek, niewywołującej martwicy i bolesności przy wstrzykiwaniu.

Taką solą okazał się związek chininy z kwasem kamforosulfonowym: chininum camphorosulfonatum *). Sól ta w przeciwieństwie do kwaśnego chlorowodorku i siarczanu chininy jest ściśle obojętnym związkiem i dlatego też nie drażni tkanek przy wstrzykiwaniu i nie wywołuje bolesności. Poza tym kamforosulfonian chininy, jako związek zawierający również kamforę, okazał się doskonałym lekiem w tych jednostkach chorobowych, w których obok chininy stosuje się także kamforę, a więc np. przy zapaleniu płuc. W stosunku do roztworów oliwnych chininum camphorosulfonatum, wstrzykiwane w roztworze wodnym, szybko się wchłania, nie powoduje bolesnych nacieków i ropni (często spotykanych przy wstrzykiwaniu roztworów oliwnych) ułatwia samą technikę wstrzykiwania.

Kamforosulfonian chininy okazał się skutecznym lekiem w zapaleniu płuc płatowym i odoskrzelowym, w zapaleniu oskrzeli, grypie, chorobie Basedowa, przy arytmii, tachykardii, w malarii, w celu wywołania bólów porodowych i t. d.

*) Produkują Zakłady Asmidar w postaci ampułek po 2 cm^3 i 4 cm^3. W ampułce 2 cm^3 znajduje się 0,15 g chininy i 0.12 g kamfory. W ampułce 4 cm^3 znajduje się 0,8 g chininy i 0,24 g kamfory.

Od Administracji:

W Warszawie można nabyć i zaprenumerować pismo nasze w firmie „Pro-Pressa“ przy ul. Widok Nr. 5, telefon 306-55.

DRUKARNIA „EKONOMIA“ LWÓW, KOPERNIKA 18. — TEL 208-31.